

Migräne im Kindes- und Jugendalter

Migräne ist eine häufige Erkrankung des Jugendalters, aber auch bereits Grundschüler leiden schon unter dieser Kopfschmerzart. Diese kann auch mit der anderen großen Gruppe von Kopfschmerz, dem Spannungskopfschmerz, kombiniert sein.

Migräne entsteht vermutlich aufgrund komplexer bio-psycho-sozialer Ursachen. Die Symptome entstehen nach heutigem Verständnis im trigemino-zervikalen Komplex.

Von Migräne spricht man bei wiederkehrenden Kopfschmerzattacken von mittlerer bis starker Schmerzintensität mit vegetativer Symptomatik, bei eingeschränkter körperlicher Belastbarkeit und deutlicher Alltagsbeeinträchtigung. Von entscheidender Bedeutung ist auch die Schmerzverarbeitung auf emotionaler, kognitiver und sozialer Ebene.

Kinder haben häufig drückende Kopfschmerzen an der Stirnmitte oder den Schläfen beidseits.

Die Kriterien einer Migräne sind erfüllt, wenn mindestens 5 Kopfschmerzattacken aufgetreten sind, die meist 2-72 Std. anhalten und 2 von 4 der folgenden Symptome beinhalten:

- Einseitiger Schmerz, aber auch Stirnmitte oder Schläfe beidseits
- pulsierend oder drückend
- mittlerer bis starker Schmerz
- Verstärkung durch Routineaktivitäten wie Treppesteigen oder Vermeidung solcher Aktivitäten.

Ferner muss zusätzlich eines von den folgenden Symptomen auftreten:

- Übelkeit und/oder Erbrechen
- Licht- und Lärmempfindlichkeit

Es sollte ausserdem keine andere Erklärung für die Symptome gefunden werden können.

Warnsymptome für andere Ursachen wie Fehlsichtigkeit, Infektionen des zentralen Nervensystems, andere Systemerkrankungen, Fehlhaltungen/-stellungen der Wirbelsäule, Schädel-Hirn-Trauma, psychische Störungen, Gefäßfehlbildungen oder Tumore sollten vom Kinder- und Jugendarzt/-ärztin beachtet werden und ggf. zu weiteren Untersuchungen Anlass geben.

Die Therapie erfolgt in der Regel akut mit Schmerzmitteln, z.B. Ibuprofen (10-15 mg/kg alle 4-6 Std. peroral, lingual oder als Zäpfchen) oder Paracetamol (10-15 mg/kg alle 6 Std., maximal 60 mg/kg/Tag peroral oder als Zäpfchen), seltener mit Aspirin (erst über 12 Jahre) oder Metamizol. Die Therapie sollte maximal an 10 Tagen im Monat und drei Tage hintereinander gegeben werden.

Nichtmedikamentös können Pfefferminzöl, Akupressur (Magen 8), Kühl- oder Wärmekompressen, Abdunkelung und einfach Schlaf eingesetzt werden.

Im Gespräch mit dem Arzt sollte die Diagnose und die biologischen Grundlagen erklärt werden, ferner sollte auf den persönlichen Lebensstil und mögliche Triggerfaktoren als Auslöser einer Migräne eingegangen werden.

Ziel ist es, die Kinder, Jugendlichen und die Familie in die Lage zu versetzen, die Migräne frühzeitig zu erkennen und selbstständig die geeignete Therapie durchzuführen.

Prophylaktisch wirksam können Magnesium, ein gesunder Lebensstil mit ausreichend Freizeit und Schlaf, Entspannungsübungen, gesunde regelmäßige Ernährung, ausreichend Flüssigkeitsaufnahme, Vermeidung von Koffein und Alkohol, Sport, Vermeidung von hohem Medienkonsum usw. sein.

Muskuläre Verspannungen mit Schulter-Nacken-Schmerzen können die Migräne ungünstig beeinflussen. Daher sind Dehnungs-, Lockerungs- und Kräftigungsübungen häufig wirksam in der Reduktion des Kopfschmerzes.

Eltern sollten auch auf Themen wie Konflikte in der Familie, soziale Ausgrenzung ihres Kindes oder Mobbing als Triggerfaktoren achten.

Sicher ist auch ein guter Umgang mit sich selbst von Bedeutung. Das Wahrnehmen der eigenen Gefühle und Bedürfnisse, das Eingestehen von eigenen Grenzen mit Vermeidung von Überlastung und das Entdecken der eigenen Selbstwirksamkeit sind wichtige Aufgaben in der Krankheitsbewältigung.

Ihr Kinder- und Jugendarzt